

麻醉药品的成瘾性与合理使用

乌鲁木齐第一人民医院分院(830011) 马建军 叶 萍

全国癌症疼痛治疗现状调查结果显示,人们对阿片类药物的“成瘾恐惧症”是影响我国癌痛治疗的主要障碍恐惧的原因是十分复杂的。同时,近几十年的全国禁毒宣传深入人心,对麻醉药品实行了严格的管理政策,强调了关于阿片类药物不正确使用和滥用的后果。然而,在强调阿片类药物的负面影响的同时,也使人们对正确使用阿片类药物治疗癌症疼痛产生了顾虑、恐惧。误将阿片类药物的耐受性、躯体依赖性等同于“成瘾性”也是导致人们对阿片类止痛药恐惧的重要原因。在我国,除了“成瘾恐惧症”使吗啡医疗消耗量低、还有另一种障碍是医师的麻醉药品处方结构和处方习惯不甚合理。建国以来长达 50 余年,哌替啶几乎成为我国医师在处方中习惯开具的“唯一”麻醉药品,在“成瘾恐惧症”的思想束缚下,大多数医师开麻醉药品处方时不敢问津吗啡,把该药当作准毒品对待。必须对医务人员开展培训教育,使医务人员认识到给慢性疼痛患者开哌替啶处方的不合理性。

要真正做到合理使用麻醉药品,首先弄清楚下面几个概念的区别与联系。

一、药物依赖性与“成瘾性”

WHO已经不再使用“成瘾性”这一术语,替代的术语是“药物依赖性”。WHO对“药物依赖性”给予的定义是“在生理以及行为上不同程度地将使用活性药物(麻醉品)作为日常首要之事,其特点是渴求获得以及使用这些药物,并有长期寻求这些药物的行为。药物依赖性可能会造成生物机体上、精神上、社会上、以及它们相互之间的一些不良后果。“而药物依赖性又分为躯体依赖性和精神依赖两大类,躯体依赖性不等于“成瘾性”,而精神依赖性才是人们常说的“成瘾性”。躯体依赖性常发生于癌症疼痛治疗中,表现为长期用阿片类药物后对药物产生一定的躯体依赖性,突然中断用药时出现戒断症状。“成瘾性”即精神依赖性是一种行为综合征,以精神依赖性和异常的药物相关行为为特征。成瘾者因非医疗目的强制地使用药物,而不顾药物的有害作用,成瘾者

可能会有躯体依赖性 or 耐受性。不能仅仅因为慢性疼痛患者使用阿片类止痛药就把他们当成成瘾者。躯体依赖性和精神依赖性在癌症疼痛治疗中是相互独立出现的。癌症疼痛病人因止痛治疗的需要,对阿片类药物产生的躯体依赖性不影响继续合理使用止痛药。临床上,癌症病人需长期用阿片类止痛药,或需要增加用药剂量的重要原因是癌症疼痛止痛治疗的需要,而并非“成瘾”所致。

二、耐受性

对阿片类药物产生耐受性,临床表现为随着用阿片类止痛药时间的延长,对药物的作用与不良反应产生耐受性,并且可能在一定程度上增加阿片类药物的用药剂量。对药物耐受性在癌痛治疗中普遍存在,不影响癌痛病人继续使用阿片类止痛药。

三、药物滥用与医源性成瘾

阿片类药物滥用是指阿片类药物的非医疗目的使用,持续性或间断性使用大剂量麻醉药物。只要是医疗上需要,无论期限长短或者有无副作用(包括产生药物依赖性)都不属于滥用麻醉药物的范畴。而医源性成瘾(又称假“成瘾性”)则是由于医疗目的用药不合理所致病人产生的精神依赖性。医源性成瘾是由于癌症患者的疼痛得不到有效治疗导致的行为改变,与特发性阿片类药物精神依赖(成瘾)时的行为改变相似,它是疼痛得不到有效治疗导致的直接后果。

阿片类药物“成瘾性”的发生率与药物剂型、给药途径及给药方式有关。我们应积极推行“口服给药、按时给药、按阶梯给药、用药个体化”的癌症病人止痛治疗原则,在保证杜绝流弊的情况下,最大限度地满足癌症疼痛患者的临床需求和合理使用,不断提高癌症疼痛患者的生活质量,充分体现以人为本的现代医疗服务理念。

其次要消除患者使用麻醉药品的成瘾恐惧症

麻醉药品都具有药物依赖性特性,这种特性在正常人群比较容易产生,但在癌症疼痛患者的情况有所不同。Frideman DP (1990 报告, 24,000 例使用阿

片类药物镇痛(无药物滥用史)的患者,发现只有 7 例成瘾,占 0.029%;调查 12 000例使用阿片类药物的中度到重度疼痛患者,发现只有 4 例产生精神依赖,占 0.033%^[3]。以上 2篇大样本调查报告所得结果一致,说明慢性癌痛患者长期使用阿片类药物镇痛的成瘾性发生率约由 3/10000左右,属于低发生率。

最后要加强医师的使用指导

在我国,除了“成瘾恐惧症”使吗啡医疗消耗量低、妨碍贯彻 WHO《癌症三阶梯止痛指导原则》的主要障碍外,还有另一种障碍是医师的麻醉药品处方结构和处方习惯不甚合理。建国以来长达 50余年,哌替啶几乎成为我国医师在处方中习惯开具的“唯一”麻醉药品,在“成瘾恐惧症”的思想束缚下,大多数医师开麻醉药品处方时不敢问津吗啡,把该药当作准毒

品对待。必须对医务人员开展培训教育,使医务人员认识到给慢性疼痛患者开哌替啶处方的不合理性。最主要的一个理由就是哌替啶在体内代谢为具有中枢兴奋毒性的去甲哌替啶,它的半衰期比哌替啶长,慢性给药会造成此种毒性代谢物在体内蓄积中毒,出现战栗感、震颤、抽搐、癫痫样大发作等严重症状,因此,哌替啶不适于慢性疼痛,医师应改变给癌症患者开哌替啶的处方习惯。

参 考 文 献

1.何卫民. 食品与药品杂志, 2005 7(2A).
2. Frideman DP (1990).
3. Porter J, Jick H (1980).

食物中的晚期糖基化终产物对 5/6肾切除大鼠
肾脏损害的作用的研究

乌鲁木齐市友谊医院(830002) 杨德庆 王艳萍 李 霞 冯建勋

晚期糖基化终产物(AGEs)是蛋白质的氨基与糖的醛基之间非酶性糖化反应的终产物,正常情况下体内 AGE水平随年龄增长而增长^[1]。但在慢性肾衰患者中,由于排泄减少和氧化应激增强使之合成增加导致 AGEs水平升高,且 AGEs与糖尿病肾病及尿毒症并发症的发生发展有关,被认为是一类新的“尿毒症毒素”^[2]。食物在加热过程中会产生大量 AGEs,且能吸收进入体内^[3],是慢性肾衰患者体内 AGE水平升高的一个重要原因。肾脏对 AGEs代谢排泄起重要作用,是 AGEs沉积和作用的主要脏器之一,但相对于体内生成的 AGEs来说,目前对食物中 AGE的化学结构了解的还很少。因此食物中的 AGE对肾脏的毒性作用目前仍不清楚。

资 料 与 方 法

一、大鼠饲料的制作及饲料中 AGEs含量的测定。

高 AGEs大鼠饲料饲加工方法:用新鲜烤制的面包,取面包皮在烤箱烤 180℃ 2小时,90 ~ C22小时后,与普通大鼠饲料 1: 1混合压制成颗粒饲料;低

AGEs大鼠饲料:用新鲜烤制的面包,取面包芯室温自然风干后与普通大鼠饲料 1: 1混合后压制成颗粒饲料。使用荧光分光光度法和竞争性 ELISA法测定两种大鼠饲料中荧光物质和羧甲基赖氨酸(CML)的含量。(见表)

表 1 三种饲料中 AGE的含量及主要营养成份的比例

	高 AGEs饲料	低 AGEs饲料
营养成份(%)		
蛋白质	17.5	17
脂肪	6.34	5.57
碳水化合物	58	60
AGE含量		
CML(ng/mg)	785	132
荧光物质(KAU/g)	63.8	23.1

二、实验动物分组及标本收集。

雄性 Sprague—Dawley大鼠 120只(广东省实验